LA CÉCITÉ ET LES AVEUGLES

EN ALGÉRIE

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE
R.F.
IMPRIMÉS

RAPPORT

SUR LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

EFFECTUÉE PAR

Le Docteur Edmond BRUCH

Directeur honoraire de l'École de Médecine d'Alger, Médecin assermenté
de l'Administration centrale
Correspondant national de la Société de Chirurgie de Paris
et de la Société d'Ophtalmologie de Paris

8° Td 88
1122

ALGER
IMPRIMERIE ALGÉRIENNE
1908

Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France

ENQUÊTE SUR LA CÉCITÉ EN ALGÉRIE

RAPPORT

AU GOUVERNEMENT GÉNÉRAL

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE
R.F.
IMPRIMÉS

INTRODUCTION

Dans le courant de l'année 1905, il a été adressé par le Gouvernement général à toutes les autorités communales de la colonie (territoire civil et territoire militaire) une circulaire prescrivant le recensement des borgnes et des aveugles. La lettre de service contenait un questionnaire[1] : tableau imprimé avec des colonnes à remplir, les unes par l'administration communale, les autres par les médecins, et, au verso, une page pour le rapport du docteur.

Les documents élaborés par les communes ont été adressés au 2e bureau du Gouvernement général, qui me les a fait parvenir au fur et à mesure de leur arrivée[2].

1. Voir le questionnaire ci-joint.

2. Certains états comprennent souvent des listes nominatives de plusieurs centaines d'individus pour une seule commune, et jusqu'à 1.200 noms pour un seul cercle du territoire militaire.

L'enquête a duré deux ans. Un grand nombre de documents n'ont été produits que fort tard : 20 novembre 1906 ; 11 et 21 janvier 1907. Certains états ont été renvoyés pour insuffisance de renseignements et sont revenus complétés.

Quelques communes n'ont pas fourni d'état ; c'est le cas, notamment, pour certaines subdivisions où des raisons majeures ont rendu impossible l'établissement de la statistique.

En possession du volumineux dossier de l'enquête, je l'ai compulsé méthodiquement, commune par commune, analysant minutieusement chaque état et pointant par séries les borgnes, les aveugles, les hommes, les femmes, les infirmes curables ou incurables, les causes et origines de la cécité[1].

Une statistique de la cécité et des causes qui l'ont produite n'est jamais rigoureusement exacte : elle ne peut pas l'être pour les raisons suivantes : se rapportant à des questions d'*ordre médical*, elle diffère de la plupart des autres statistiques, comme par exemple les statistiques 1, de démographie (pour ce qui concerne les naissances, mariages, décès) ; 2, de recrutement ; 3, de douane ; 4, de finances, etc., parce que, en fait de maladie, de cause étiologique, de curabilité, etc., les médecins peuvent concevoir et apprécier les choses à des points de vue différents.

On est donc obligé de ramener à des catégories uniformes les interprétations en apparence discordantes, et une infinité d'expressions synonymes ; ce qui rend une enquête de ce genre laborieuse et délicate.

Enfin, dans bon nombre de rapports, le médecin fait observer que les infirmes de la localité ne se sont pas tous rendus à la convocation.

Malgré ces quelques imperfections, on peut admettre que les totaux des chiffres obtenus par le pointage s'approchent

1. Quand elles étaient indiquées par un docteur. Il n'a été tenu aucun compte de ces appréciations (causes de la cécité) quand elles étaient formulées par une personne qui n'est point médecin, par exemple par l'autorité communale (administrateur), d'après le dire des chefs indigènes ou des infirmes eux-mêmes.

beaucoup de la réalité ; autant, peut-on dire, qu'il est possible, dans toute statistique se rapportant à des questions d'ordre médical, dont l'établissement présente toujours des difficultés spéciales. Celles-ci sont particulièrement grandes en Algérie, pour plusieurs raisons exposées dans le cours de ce travail.

Dans le *Rapport sur la Cécité et les Aveugles en France* (Paris 1902), le docteur Trousseau dit, page 3 :

« Les enquêtes sur les causes de la cécité sont longues,
« minutieuses, onéreuses.

« . . . . . Il est relativement aisé de recenser les aveugles
« qui ont fréquenté les cliniques et les hôpitaux, ceux qui
« sont inscrits aux bureaux de bienfaisance ou reçoivent des
« secours de l'Etat ou des sociétés spéciales ; mais pres-
« que tous les aveugles indépendants, doués de quelques
« ressources, échappent aux recherches. »

Quoi qu'il en soit, les conclusions de ce travail, en précisant les résultats pratiques de la statistique, prouveront combien fut heureuse l'inspiration du Gouvernement général, le jour où il conçut l'idée d'une enquête sur la cécité en Algérie.

En effet, on sait maintenant que le nombre des aveugles est immense dans ce pays, on connaît les principales causes productrices de la cécité chez les Européens comme chez les indigènes, et l'on peut se rendre compte de l'effort qu'il y aura lieu de faire pour remédier au mal dans la mesure du possible, pour, surtout, prévenir le mal dans l'avenir avec les meilleures chances de succès.

Cet effort sera en apparence une grosse dépense et, en réalité, un bon placement.

« Tout aveugle est, par le fait de son infirmité, incapable
« de se suffire à lui-même, il ne peut, en l'état actuel des
« choses, se livrer à un travail vraiment productif, il est

« donc un membre inutile de la communauté sociale. S'il « n'a pas de patrimoine, et c'est le cas habituel, il devient « vite à la charge aux siens d'abord, à l'Etat ensuite qui est « mis dans l'obligation, etc.

« . . . . . J'insiste encore une fois sur ce point que l'aveugle « est plus qu'une non-valeur, il est une source de dépenses « pour son pays ; d'où ce grand principe qui doit être mis « en relief, savoir : qu'assister l'aveugle est bien, mais « qu'empêcher un être en pleine vie, en pleine puissance, « de perdre la vue est encore mieux. » (Dr Trousseau, *La Cécité*, p. 2 et 3.)

Quant au « travail productif », dont parle M. Trousseau, je démontrerai que pour l'indigène, qui vit de peu, ce travail productif sera possible.

Le rapport comprend :

1° Une première partie : *Statistique proprement dite* ;

2° Une deuxième partie : *Extraits de rapports de médecins* ;

[La deuxième partie constitue un volumineux dossier composé d'extraits et de résumés des *rapports* des médecins civils et militaires de la Colonie (observations, appréciations, critiques, desiderata).

Ces documents sont conservés dans les archives de l'Administration centrale, mais ne peuvent être livrés à la publicité parce qu'ils n'ont pas été rédigés dans ce but par leurs auteurs.]

3° Une troisième partie : *Conclusions et propositions.*

Alger, 10 février 1907.

Docteur Edmond BRUCH.

AVANT-PROPOS

Les statistiques spéciales concernant la *curabilité, l'éducabilité des incurables, les maladies évitables, l'âge de l'infirme, l'âge de la cécité, la nationalité et la situation financière, ne comprennent que les aveugles*, car c'est l'aveugle qui intéresse particulièrement le *service de l'assistance*, tandis que le borgne peut se livrer aux travaux de sa profession.

Pour les origines et les causes probables de la cécité, les cas de cécité *monoculaire* sont comptés *avec* ceux de cécité binoculaire, parce que la maladie qui produit la perte d'un œil peut aussi faire un aveugle.

PREMIÈRE PARTIE

STATISTIQUE

A. — STATISTIQUE

DÉFINITION DE L'AVEUGLE

Dans une statistique de la cécité, il est nécessaire de s'entendre tout d'abord sur la signification du mot : *Aveugle*.

Nous ne saurions mieux faire que d'adopter celle de MM. les docteurs Trousseau et Truc :

« ..... D'accord avec le professeur Truc, dont le rapport est lié « au mien, j'ai cru pouvoir admettre comme aveugle *tout sujet qui « n'a pas assez de vue d'une façon définitive pour travailler et « vivre avec ses yeux*, me plaçant ainsi exclusivement au point de « vue social, mais n'acceptant pas comme atteint de cécité un indi- « vidu dont l'acuité visuelle n'est point inférieure à 1/10e. » [1].

(Trousseau et Truc, *Rapport sur la Cécité et les Aveugles en France*, Paris, 1902).

1. Des indigènes, en assez grand nombre, atteints de graves lésions oculaires et ne jouissant plus que d'une capacité visuelle très inférieure, se sont présentés aux convocations pour le recensement des aveugles, espérant obtenir un secours pécuniaire ; ils ont été souvent inscrits sur la liste des infirmes par les agents indigènes ; mais le médecin ou l'administrateur n'ont pu les considérer comme de *véritables aveugles*, au sens propre de la *définition* admise.

Communes dont l'état porte la mention « Néant », c'est-à-dire pas d'Aveugles

DÉPARTEMENT D'ALGER[1]

	ARRONDISSEMENTS	COMMUNES	NOMBRE d'habitants[1]	OBSERVATIONS
Communes de plein exercice	Alger.....	1 Attatba.....	2.096	
		2 Arbatache	3.384	
		3 Baba-Hassen.....	693	
		4 Bérard	677	
		5 Bouïnan	3.574	
		6 Bouzaréa...	1.844	
		7 Chiffa (La).....	3.098	
		8 Crescia.....	1.147	
		9 Dély-Ibrahim.....	777	
		10 Fouka.....	1.243	
		11 Kouba.....	2.667	
		12 Mahelma	1.234	
		13 Maison-Blanche.....	1.133	
		14 Saoula	1.353	
		15 Sidi-Moussa	2.805	
		16 El-Achour.....	402	
		17 Oued-el-Alleug.....	3.745	
		18 Ouled Fayet.....	942	
		19 Zéralda (Staouéli)...	2 176	
	Médéa.... ...	20 Berrouaghia	1.980	0 cas chez les indigènes.
		21 Damiette	3.499	
	Miliana.....	22 Bou-Medfa.....	1.299	
		23 Rouïna..	2.178	
		24 Vesoul-Benian.....	781	
	Orléansville...	25 Les Attafs.....	2.166	
	Tizi-Ouzou....	26 Haussonviller.....	5.587	0 dans le village, une dizaine dans les douars.
		27 Mekla.....	8.520	
Commune mixte..		28 Teniet-el-Haâd.....	38.675	Néant. *Signé :* L'Administrateur,

TOTAL : **28** communes avec la mention *néant* (**99.036** habitants) sur **127** communes (**1.414 217** habitants).

1. Recensement de **1901**.

Communes dont l'état porte la mention « Néant », c'est-à-dire pas d'Aveugles

DÉPARTEMENT D'ORAN

	ARRONDISSEMENTS	COMMUNES	NOMBRE d'habitants	OBSERVATIONS
Communes de plein exercice	Oran	1 Assi-Ameur.....	283	
		2 Assi-ben-Ogba.....	766	
		3 Legrand.....	871	
		4 Mangin.....	1.444	
		5 Senia (La).....	1.588	
		6 Sidi-Chami.....	1.591	
		7 Valmy.....	959	
		8 Er-Rahel.....	2.531	
		9 Kléber.....	932	
	Mascara	10 Aïn-Khial.....	4 260	
		11 Bou-Guirat.....	620	
	Sidi-bel-Abbès	12 Prudon.....	796	
		13 Tassin.....	926	
		14 Tessala.....	2.278	
		15 Trembles (Les).....	3.200	
Commune mixte..		»	»	

TOTAL : 15 communes avec la mention *néant* (23,045 habitants) sur 100 communes (957,073 habitants).

Communes dont l'état porte la mention « Néant », c'est-à-dire pas d'Aveugles

DÉPARTEMENT DE CONSTANTINE

	ARRONDISSEMENTS	COMMUNES	NOMBRE d'habitants	OBSERVATIONS
Communes de plein exercice	Constantine...	1 Aïn-Abid (?).....	3.324	
		2 Aïn-Tinn	3.850	
		3 Le Kroub (?).....	8.906	Vont consulter à Constantine, je n'en vois pas au Kroubs.
		4 Guettar el-Arech....	1.691	
		5 Renier.....	3.921	
		6 Sidi-Merouane.....	4.493	
		7 Enchir-Saïd,.....	1.466	
		8 Guelaâ-bou-Sba.....	1.443	
		9 Philippeville.....	21.251	
		10 Aïn-Abessa.....	5.700	
		11 Aïn-Roua.....	3.312	
		12 El-Ouricia..	3.173	
Commune mixte..		13 Oued-Marsa (?).....	25.539	

TOTAL : 13 communes avec la mention *néant* (85,206 habitants) sur 107 communes (1,663,244 habitants).

RÉCAPITULATION

Communes signalées comme ne contenant pas d'Aveugles dans le territoire civil :

Département d'Alger.....	28	communes sur	127	communes.
Département d'Oran.....	15	—	100	—
Département de Constantine..	13	—	107	—
Total.....	56	communes	(211.143	habitants).
sur...	334	—	(4.034.534	habitants).

Dans le territoire de commandement, on n'a pas signalé de communes sans aveugles.

Il est à remarquer que, parmi les localités où il n'a été inscrit aucun aveugle, il y a une notable proportion de centres de population en voie de prospérité, où règne l'aisance, dont les conséquences sont : plus de propreté, une meilleure hygiène, plus d'instruction et moins d'affections occulaires.

Le fait est surtout évident dans le département d'Alger, par exemple dans les environs d'Alger (Sahel).

Statistique Générale

DÉPARTEMENT D'ALGER — TERRITOIRE CIVIL

ARRONDISSEMENTS	LES DEUX SEXES, DONT : Infirmes enregistrés	Borgnes	Aveugles	FEMMES, DONT : Infirmes inscrites	Borgnes	Aveugles	OBSERVATIONS
Communes de plein exercice							
1 Alger	911	394	517	226	78	126	42 sans indication du genre de cécité.
2 Médéa	74	7	62	28	2	20	
3 Miliana	257	91	166	89	20	57	12 idem.
4 Orléansville	112	3	109	42	»	42	
5 Tizi-Ouzou	437	64	367	207	24	183	
TOTAUX	1.786	559	1.221	592	124	414	52 idem.
Communes mixtes							
1 Alger	11.489	250	808	456	107	336	103 idem.
2 Médéa	18	4	14	3	»	3	
3 Miliana	257	19	238	129	7	122	
4 Orléansville	101	47	54	34	21	13	
5 Tizi-Ouzou	1.172	403	759	461	135	326	
TOTAUX	13.037	720	1 873	1.173	270	800	103 idem.
TOTAUX du territoire civil	14.823	1.287	3.094	1.764	394	1.214	155 idem

RÉCAPITULATION

			Habitants	Pour 10.000 habitants
			—	—
Communes de plein exercice	1 221	aveugles pour	625.463	19.52
Communes mixtes	1.873	—	797.008	23 50
Territoire civil	3.094	—	1.414.217	21.38
		dont femmes		8.58

En chiffres ronds : Territoire civil, **22** aveugles pour 10,000.

TERRITOIRE MILITAIRE

ARRONDISSEMENTS	LES DEUX SEXES, DONT :			FEMMES, DONT :			AVEUGLES HOMMES ET FEMMES pour 10.000 habitants
	Infirmes inscrits	Borgnes	Aveugles	Infirmes inscrites	Borgnes	Aveugles	
Communes mixtes							
Subdivision de Médéa							
1 Bou-Saâda (centre) ...	27	27	0	15	15	0	45.53
2 Djelfa (centre)..... ..	»	4	6	3			
Communes indigènes							
Cercle de Bou-Saâda...	1.022	611	401	427	24	216	137.3
Annexe de Sidi-Aïssa. .	75	37	38	22	10	12	

Dans la *subdivision de Médéa*, le *cercle* de Djelfa n'a pas fourni de statistique.

La *subdivision de Laghouat* n'a pas fourni de statistique.

Nota. — La population du centre de Bou-Saâda, où il n'est pas relevé d'aveugles, habite exclusivement le ksour de Bou-Saâda où de tout temps la consultation quotidienne instituée par le médecin militaire de colonisation est très suivie. (Note du docteur Sylvestre médecin major.)

La statistique de l'annexe de Sidi-Aïssa a été établie par un médecin militaire intérimaire, qui n'a sans doute pu se déplacer.

La statistique de la commune indigène de Bou-Saâda porte sur des Arabes nomades ou ksouriens non naturalisés, au nombre de 29,913.

DEPARTEMENT D'ORAN. — TERRITOIRE CIVIL

ARRONDISSEMENTS	LES DEUX SEXES, DONT			FEMMES
	INFIRMES enregistrés	BORGNES	AVEUGLES	INFIRMES inscrites
Communes de plein exercice				
1 Oran	367	104	228	59
2 Mascara	273	43	190	30
3 Mostaganem	258	10	87	86
4 Sidi-bel-Abbès	194	42	152	79
5 Tlemcen	280	13	203	102
TOTAUX	1.372	212	840	356
Communes mixtes				
1 Oran	218	21	85	43
2 Mascara	380	33	171	48
3 Mostaganem	1.608	558	884	615
4 Sidi-bel-Abbès	231	6	114	68
5 Tlemcen	1 204	540	563	376
TOTAUX	3.541	1.158	1.817	1.150
TOTAUX du territoire civil	4.903	1.370	2 657	1.506

RÉCAPITULATION

			Habitants	Pour 10.000 habitants
			—	—
Communes de plein exercice	840 aveugles	pour	416 941	21.15
Communes mixtes	1.817	—	540.132	33.64
Territoire civil	2.657	—	957 073	27.76

En chiffres ronds : Territoire civil, 28 aveugles pour 10,000.

TERRITOIRE MILITAIRE

SUBDIVISIONS	CERCLES	LES DEUX SEXES, DONT			FEMMES
		INFIRMES inscrits	BORGNES	AVEUGLES	INFIRMES inscrites
Mascara	Tiaret	31	1	30	10
Tlemcen (Docteurs Foley et Anthony)	Marnia et commune de Marnia et annexe El-Aricha	68	5	42	14
	TOTAUX	99	6	72	24

NOTA. — La *subdivision de Aïn-Sefra* ne figure pas au dossier.

DÉPARTEMENT DE CONSTANTINE. — TERRITOIRE CIVIL

ARRONDISSEMENTS	LES DEUX SEXES, DONT			FEMMES
	INFIRMES inscrits	BORGNES	AVEUGLES	INFIRMES inscrites
Communes de plein exercice				
1 Constantine	217	25	170	56
2 Batna	97	»	»	33
3 Bône	125	25	100	37
4 Bougie	54	12	37	13
5 Guelma	160	11	35	37
6 Philippeville	98	11	37	33
7 Sétif	137	49	78	41
TOTAUX	888	133	567	250
Communes mixtes				
1 Constantine	661	25	634	192
2 Batna	960	317	643	355
3 Bône	116	12	104	33
4 Bougie	3.241	1.754	1.487	664
5 Guelma	134	11	75	6
6 Philippeville	184	62	111	46
7 Sétif	944	367	527	302
TOTAUX	6.240	2.548	3.581	1.597
TOTAUX du territoire civil	7.128	2.681	4.138	1.847

RÉCAPITULATION

			Habitants	Pour 10.000 habitants
Communes de plein exercice.....	567 aveugles pour		425.161	13.34
Communes mixtes.....	3.581	—	1.338.083	26.69
Territoire civil.....	4.138	—	1.763.244	23.46

En chiffres ronds : Territoire civil, 23 aveugles pour 10,000 habitants.

TERRITOIRE MILITAIRE

SUBDIVISIONS	LES DEUX SEXES, DONT			FEMMES, DONT		
	INSCRITS	BORGNES	AVEUGLES	INSCBITES	BORGNES	AVEUGLES
5 Communes indigènes (cercles)						
Batna						
1 Cercle de Barika (annexe)...	270	20	250	181	50	131
2 — de Biskra.....	338	132	236	83	12	51
3 — de Kenchela.....	302	100	202	110	40	70
4 — de Tébessa.....	171	48	123	74	20	54
5 — de Touggourt.....	4.384	2.755	1.625	1.900	1.096	804
Totaux.....	5.465	3.055	2.436	2.228	2.218	1.110

Totaux du territoire de commandement du département de Constantine :

2,436 aveugles pour 222.703 habitants.
Pour 10,000 habitants : 109,4.

Nota. — Cette statistique est complète et faite avec beaucoup de soin.

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE R.F. IMPRIMÉS

ÉTAT RÉCAPITULATIF DU TERRITOIRE CIVIL [1]

DÉPARTEMENTS	COMMUNES	AVEUGLES	POPULATION [1]	PROPORTION pour 10.000 HABITANTS	
Alger	Plein exercice	1.221	625.464	19,52	20 0/000
	Mixtes	1.873	797.008	23,50	24 0/000
	TOTAUX	3.094	1.422.474	21.75	22 0/000
Oran	Plein exercice	840	419.466	20,03	20 0/000
	Mixtes	1.817	540.514	33,02	34 0/000
	TOTAUX	2.657	959.980	27,68	28 0/000
Constantine	Plein exercice	567	428.893	13.22	13 0/000
	Mixtes	3.571	1 339 396	25,45	26 0/000
	TOTAUX	4.138	1.768.289	22,86	23 0/000
TOTAL GÉNÉRAL du territoire civil des trois départements		9.889	4 150.740	23,50	24 0/000

NOTA. — Le coefficient 20 0/000 est évidemment un minimum. Il convient de ne pas oublier que les états d'un assez grand nombre de communes sont incomplets, c'est-à-dire qu'ils portent la liste des infirmes sans indiquer si la cécité est mono ou binoculaire.

OBSERVATIONS

Les chiffres ci-dessus sont le résultat du pointage des états produits par les communes.

La discordance entre le nombre des « infirmes » enregistrés et les nombres respectifs des borgnes et des aveugles provient de ce

1. Recensement de 1901 (chiffres primitifs) du Tableau général des Communes de l'Algérie 1902. Ces chiffres primitifs ont été modifiés par un décret du 6 septembre 1902 ; mais on n'a pu en faire état dans cette statistique, parce que les modifications de *détail* ne figurent pas dans ce volume. *(Tableau général des Communes 1902.)*

que sur certains états où figure la liste nominative des infirmes, la colonne 7 du questionnaire : « mono ou binoculaire ? » ne contient aucune mention.

Pour les départements d'Oran et de Constantine, nous n'avons relevé que le nombre des femmes inscrites (cécité monoculaire et cécité binoculaire) parce que très souvent la distinction entre borgnes et aveugles n'a pas été faite.

Quelques médecins ont écrit : « Dans une ville, un village, il y a des personnes cultivées, aisées, qui désirent ne pas faire connaître leur infirmité. » Le même fait a été observé en France, où le professeur Trousseau a dit : « ...Presque tous les aveugles indépendants, doués de quelques ressources, échappent aux recherches. » (Trousseau et Truc, *loc. cit.*, p. 3.)

Dans un grand nombre de rapports on lit : « ...Les indigènes atteints de cécité mono ou binoculaire ne se sont pas rendus à la convocation » (du maire ou de l'administrateur).

Ce n'est plus le motif indiqué ci-dessus qui retient l'indigène algérien : c'est l'apathie, l'indifférence, la négligence.

Les abstentions ont été moins nombreuses (toute proportion gardée) dans les communes mixtes que dans celles de plein exercice, parce que, dans les premières, l'administrateur dispose de moyens... de... persuasion... plus efficaces que ceux des maires dans les secondes.

D'autre part, il ne faut pas perdre de vue cette circonstance, que les mœurs musulmanes sont peu favorables à l'observation des femmes, même par le médecin, — quoique, sous ce rapport, les Arabes et les Kabyles aient fait un très grand progrès pendant les dix dernières années.

Comme il est facile de le voir par les *Tableaux statistiques*, le territoire du commandement n'est pas étudié en entier ; son dossier présente des lacunes. Aussi, pour la plupart des *détails*, qui suivent, n'avons-nous pris en considération que le territoire civil.

D'ailleurs, on peut admettre que, au point de vue pratique, la connaissance des détail se rapportant à la cécité dans la zone méditerranéenne et dans celle des Hauts-Plateaux, est pour l'instant, d'une plus grande utilité immédiate que celle des mêmes particularités, concernant les aveugles habitant l'extrême-sud (zone saharienne) pour la raison que l'*action* des services de l'assistance publique ne pourra guère atteindre ces derniers que dans un temps plus ou moins éloigné.

Statistiques Spéciales

AGE DES AVEUGLES

DÉPARTEMENTS	AGE DU SUJET ET DURÉE DE LA CÉCITÉ	NOMBRE D'INDIVIDUS	DURÉE DE LA CÉCITÉ — NOMBRE DE CAS
Alger	de 0 à 1 an	2	dans 21 cas
	— 1 à 20 ans	207	— 1.464 —
	— 20 à 40 —	816	— 579 —
	— 40 à 60 —	1.059	— 190 —
	— 60 à 80 —	737	— 51 —
	— 80 à 100 —	126	— 2 —
	— 100 ans et plus	1	— 0 —
Oran	de 0 à 1 an	1	dans 8 cas
	— 1 à 20 ans	227	— 958 —
	— 20 à 40 —	529	— 471 —
	— 40 à 60 —	619	— 117 —
	— 60 à 80 —	526	— 35 —
	— 80 à 100 —	131	— 3 —
	— 100 ans et plus	2	— 0 —
Constantine.	de 0 à 1 an	1	— 4 cas
	— 1 à 20 ans	389	— 2.306 —
	— 20 à 40 —	858	— 837 —
	— 40 à 60 —	1.100	— 205 —
	— 60 à 80 —	1.195	— 56 —
	— 80 à 100 —	304	— 12 —
	— 100 ans et plus	8	— 0 —

RÉSUMÉ

Aveugles âgés de moins que 60 ans..... 5.808 individus.
— de 60 ans ou plus que 60 ans..... 3.030 —

sur..... 8.838 —

Donc, la moitié des aveugles est âgée de 60 ans au moins.
Durée de la cécité : sur 7,319 individus.
Sont aveugles depuis moins que 60 ans..... 7.160 individus.
— 60 ans ou plus que 60 ans..... 159 —

Etant donné le déchet normal dans une population après l'âge de 60 ans, la proportion est très forte pour les aveugles vieux. Parmi les aveugles qui le sont depuis peu d'années, se trouvent les vieillards atteints de cataracte à un âge plus ou moins avancé.

Plusieurs médecins insistent dans leur rapport sur la forte proportion des aveugles indigènes ; ils expliquent le fait de la façon suivante : beaucoup de ces indigènes très âgés ont perdu la vue de par la variole à une éqoque ou, dans le monde musulman, on pratiquait exclusivement la *variolisation*, au temps où la variole atteignait à peu près tous les Arabes et Kabyles.

Cette cause étiologique de la cécité va disparaître bientôt presque complètement.

NOTE. — Pour les Aveugles seulement

CURABILITÉ. — ÉDUCABILITÉ. — CÉCITÉS ÉVITABLES

DÉPARTEMENTS	CURABLES	INCURABLES ÉDUCABLES	MALADIES ÉVITABLES
	Territoire civil		
Alger..... ...	330 et 380 douteux	110	1.002 cas
Oran.....	286	112	344 —
Constantine.....	335 et 300 douteux	284	1.095 —
Totaux du territoire civil.....	951	506	2.441
	Soit environ 1/10 d'aveugles considérés comme curables, sur un total de 9.889 aveugles.		
	Territoire de commandement [1]		
Alger (Bou-Saâda mixte et cercle de Bou-Saâda).....	7	0	321
Oran (subdivision), Tlemcen, Mascara	12	8	70
Constantine (Barika, Biskra, Tébessa)...	22	76	244
	Etats de Khenchela et de Touggourt, incomplets.		

1. Statistique incomplète, sauf pour le centre de Bou-Saâda.

Cette statistique de la curabilité ne peut en aucun cas être rigoureusement exacte, elle a un caractère très élastique pour la raison qu'elle repose sur des *appréciations* personnelles, sur l'interprétation de symptômes essentiellement variables.

En effet, la curabilité d'une cécité dépend de circonstance diverses: le degré de gravité des lésions, l'âge du sujet, sa docilité, sa constitution générale, son état de santé, etc., et le milieu dans lequel vit l'infirme.

Il est souvent difficile d'établir le diagnostic rétrospectif de la maladie qui a abouti à la cécité, surtout quand il s'agit des indigènes, le plus souvent incapables de renseigner le médecin[1].

Dans quelques communes les infirmes convoqués n'ont pas été présentés au docteur et la colonne du questionnaire destinée à ces renseignements spéciaux est restée blanche ; dans quelques autres (mixtes surtout) l'autorité communale s'en est simplement rapportée à l'information donnée par les chefs indigènes ou par l'infirme lui-même. La statistique de la curabilité n'a donc que la valeur d'une indication proportionnelle. Quoi qu'il en soit, on peut déduire de l'ensemble des réponses la conclusion suivante : Peu d'aveugles ont été considérés comme curables.

Les aveugles *incurables* jugés susceptibles d'éducation sont également en petit nombre.

Sur ce point, il est bon de s'entendre : nous appelons aveugle incurable éducable, non pas un sujet apte à bénéficier d'une instruction générale proprement dite, mais simplement celui (enfant, adolescent) capable d'apprendre un *métier* en rapport avec ses capacités, c'est-à-dire pouvant apprendre dans une école-atelier, dans un ouvroir d'aveugles, à faire des balais, brosses, cordes, nattes, sacs, dans des bas (tricotés), etc.

Plusieurs médecins ont écrit dans leur rapport : « Les parents indigènes ne se résigneront pas à envoyer leurs enfants à la ville, à une école ».

Nous croyons aussi qu'ils refuseront, tant qu'on se bornera à leur donner ce conseil ; mais nous avons la conviction que, lorsque, par exemple, un kabyle constatera *de visu* ce que peut faire un enfant aveugle éduqué à l'école-atelier, et quand il *aura vu* que cet enfant peut gagner 0 fr. 50 ou 1 franc par jour, il n'hésitera plus à laisser

1. Cependant, le docteur Sylvestre, médecin major, qui a contrôlé scrupuleusement le dire de chacun des 1,022 infirmes du cercle de Bou-Saâda, m'a dit avoir été frappé de l'exactitude de la plupart de leurs affirmations relatives à la maladie productrice de leur cécité.

partir le sien ; ... il regrettera même peut-être de ne pas en avoir deux dans les mêmes conditions.

Quant aux maladies évitables, il convient de noter que, si aujourd'hui les médecins communaux et de colonisation ont généralement une connaissance très suffisante des maladies des yeux, et si quelques-uns font même preuve d'une compétence spéciale, il est cependant certain que plus d'un docteur a dû se heurter à de sérieuses difficultés dans la recherche des causes originelles de la cécité.

Par contre, il y a des coupables faciles à découvrir, telles, par exemple, la variole, qui est toujours trahie par des cicatrices indélébiles sur le visage, et la syphilis, qui laisse souvent des traces évidentes.

NATIONALITÉS (Cécité binoculaire seulement)

L'immense majorité : Arabes ou Kabyles (sujets français)

TERRITOIRE CIVIL (CAS RELEVÉS SUR LES ÉTATS)

DÉPARTEMENTS	FRANÇAIS	ESPAGNOLS	ITALIENS	ANGLO-MALTAIS	MAROCAINS	TUNISIENS	ALLEMANDS	SUISSES	POLONAIS
Alger.....	150	83	7	7	4	»	1	1	1
Oran.....	74	190	»	4	28	2	»	»	»
Constantine.	33	1	18	7	»	2	3	»	»
TOTAUX ...	237	274	25	18	32	4	4	1	1

RÉCAPITULATION

1° Européens : 850, dont : 257 Français et 323 Européens de nationalités étrangères ;

2° Musulmans étrangers : 36.

En considérant le tableau des nationalités, on est frappé du faible contingent européen dans l'armée des aveugles. Bien certainement, un certain nombre d'aveugles plus ou moins aisés, habitant les villages européens et les villes, ne se sont pas présentés aux convocations pour le recensement des infirmes... ils n'avaient aucun intérêt personnel à le faire.

Situation de fortune des Aveugles

DÉPARTEMENTS	RICHE	AISÉ	ASSEZ AISÉ	PEU AISÉ [4]
Alger	6	128	145	107
Oran	9	73	5	50
Constantine	30	319	177	284
TOTAUX	45	520	527	441
Territoire militaire				
Cercle de Bou-Saâda	30	319	177	280

Profession (Aveugles seulement)

NOTE. — Ce relevé peut prêter à confusion parce qu'une partie des états porte la mention de la profession qu'exerçait l'infirme avant de perdre la vue, tandis que l'autre partie indique le métier qui permet à l'aveugle de gagner sa vie.

Les trois départements (Alger, Oran et Constantine)

TERRITOIRE CIVIL

L'immense majorité des indigènes : « sans profession ».

Propriétaires	65
Cultivateurs	267
Fellah, Khammès	95
Ménagères	48
Journaliers	40
Commerçants	15
Thaleb	9
Marins, Pêcheurs	4
Marchands de journaux	6
Bergers, Vachers, Chevriers	12
Musiciens, Accordeurs de pianos, Chanteurs ambulants.	25
Cigarières	8
Cuisinières	8
Vanniers, Cordiers, Matelassiers, etc	16

Cécité Mono et Binoculaire

ORIGINE. — CAUSES PROBABLES DE LA CÉCITÉ

I. — *Causes primordiales :* Malpropreté, promiscuité, ignorance, préjugés, apathie, insouciance (indigènes, Européens, surtout ceux d'origine étrangère).

II. — *Causes immédiates* : Maladies, accidents.

DÉPARTEMENT D'ALGER. — TERRITOIRE CIVIL

Accidents, traumatisme	343
Trachome, ophtalmie granuleuse et conséquences (taies de la cornée leucome, pannus, staphylôme, kératite, ulcères, entropion, etc.	1.034
Variole	626
Ophtalmie purulente : Ophtalmie du nouveau-né, ophtalmie blennorragique et conséquences (perforation de la cornée, fonte de l'œil)	437
Cataracte et « vieillesse, sénilité »[1]	384
Syphilis : Iritis, irido, choroïdite, rétinite, etc	137
Maladies du fond de l'œil : Rétine, nerf optique, héméralopie « amauroses diverses »	50
Maladies générales : Rougeole, diabète, rhumatisme (iritis), etc	62
« Maladies » (?)	46
« Ophtalmies, conjonctivites » (sans qualificatif)	314
Infections diverses	10
Artérioscléorose, glaucome	28
« Coup de sang » (?)	10
Cécité congénitale « naissance »	21

Les indications sont insuffisantes, vagues (sans chiffres) ou *nulles* pour les communes suivantes :

Arbatache, Beni-Méred, Novi, Aïn-Sultan, Fort-de-l'Eau, Rivet, Rouïba, Médéa, Bordj-Menaïel, Alger.

1. Note : les « » ont pour but d'indiquer que nous transcrivons les termes mêmes inscrit sur les états.

DÉPARTEMENT D'ORAN. — TERRITOIRE CIVIL[1]

Accidents traumatisme	70
Ophtalmie granuleuse (trachôme) et conséquences : taies, leucôme, pannus, staphylome, kératite, ulcère, entropion, etc	710
Variole	757
Ophtalmie purulente : Ophtalmie du nouveau-né, ophtalmie blennorrhagique et conséquences « perforation, fonte de l'œil »	214
Syphilis : Iritis, irido-choroïdite, rétinite, etc	104
Cataracte : « Vieillesse, sénilité »	189
Maladies du fond de l'œil : Rétine, nerf optique « héméralopie, amauroses diverses »	29
Maladies générales : Rougeole, méningite, etc	10
« Ophtalmies conjonctivites » (sans désignation plus précise)	362
Infections diverses	146
Artériosclérose, glaucome	27
« Coup de sang »	1
Cécité congénitale	1
Phlegmon de l'orbite	8
« Cécité subite », probablement : décollement de rétine, ou bien hémorrhagie	1

Les indications sont insuffisantes, vagues ou nulles, pour les communes suivantes : Oran (chiffres sûrement inférieurs à la réalité), Misserghin, Inkermann (« maladies »), Lourmel, Oued-Imbert.

DÉPARTEMENT DE CONSTANTINE. — TERRITOIRE CIVIL

Accidents, traumatisme	134
Conjonctivite granuleuse (trachôme) et conséquences	809
Variole	633
Ophtalmie purulente : Ophtalm e du nouveau-né, ophtalmie blennorrhagique et conséquences	583
Cataracte : « Vieillesse, sénilité »	431
Syphilis : Formes diverses et conséquences	197
Maladies dufond de l'œil : Rétinite, névrite optique, atrophies « amauroses diverses »	74
Maladies générales : Rougeole, etc	5
« Ophtalmies » (sans détail précis)	215
« Infections diverses »	23
Cécité congénitale : Les Arabes appellent aussi « congénitale » la cécité produite par l'ophtalmie purulente du nouveau-né	49
Artériosclérose, glaucome	45
« Fumeur »	1

1. Les chiffres de ce tableau (sauf pour : « infections diverses ») sont inférieurs à ceux des deux autres départements, comme aussi le chiffre de la population du territoire civil est inférieur à celle des deux autres départements.

Les notes sont vagues, ou bien il n'y *a pas* de réponse à la question, sur les états des communes suivantes : Constantine « 22 cas », (sans explication), Aïn-Beïda, Rouffach, Aïn-Kerma, Biskra, Herbillon, Randon, Djidjelli, El-Kseur, Akbou (mixte), Clauzel, Collo, Souk-Ahras.

Aveugles et Borgnes

RÉCAPITULATION. — TERRITOIRE CIVIL

Accidents, traumatismes	547
Trachome (conjonctivite granuleuse)	2.553
Variole	2.016
Ophtalmie purulente	1.234
Cataracte	1.004
« Ophtalmies, conjonctivites »	891
Syphilis	438
« Infections diverses »	179
Maladies du fond de l'œil	153[1]
Artériosclérose, glaucome	100
Maladies générales	77[2]
« Naissances, congénitales »	71[3]

On peut appliquer à cette statistique les mêmes réserves et les mêmes observations qu'au tableau des maladies évitables,

Quoi qu'il en soit, il apparaît avec évidence que les maladies qui ont produit le plus souvent la perte de la vue sont dans l'ordre de leur fréquence : le trachome, la variole, l'ophtalmie purulente, toutes trois évitables.

Il est regrettable que si souvent la mention soit vague : ophtalmies, conjonctivites, maladies, etc.

De plus, très souvent, la réponse est : « douteux », — ce qui d'ailleurs est bien naturel.

1. Ce chiffre est sans doute au-dessous de la réalité.
2. Même observation.
3. Celui-ci est peut-être trop élevé.

Territoire de Commandement

DÉPARTEMENT D'ALGER

Commune de Bou-Saâda mixte (Dr Sylvestre, médecin-major)

Syphilis	1 cas	
Cataracte	2 —	
Variole	1 —	
Conjonctivite granuleuse	23 —	

Commune de Djelfa mixte (Dr Henriot, médecin-major)

Blennorrhagie	3 —	
Variolisation	4 —	
Trachome	2 —	
Cataracte	1 —	

Commune de Sidi-Aïssa (Dr Bouclier, médecin-aide-major)

Cataracte	37 —	
Accident	6 —	
Conjonctivite granuleuse	13 —	
Taie de la cornée	5 —	20
Kératite	2 —	
Variole	9 —	
« Conjonctivite »	3 —	

Cercle de Bou-Saâda (Dr Sylvestre, médecin major)[1]

Conjonctivite granuleuse	230 —	
Variole	67 —	
Cataracte	3 —	
Syphilis	1 —	
Accidents	11 —	
Total	312 cas	

1. Sauf les trois cas de cataracte, toutes les autres cécités étaient donc évitables puisqu'elles sont dues presque toutes à la variole et à la conjonctivité granuleuse.

Chaque cas a été scrupuleusement contrôlé par le Dr Sylvestre.

DÉPARTEMENT D'ORAN

SUBDIVISION DE MASCARA

Cercle de Tiaret. — Tiaret-Afflou (Dr Carnaud, médecin-aide-major)

Conjonctivite granuleuse	16 cas
Cataracte	6 —
Ophtalmie purulente	2 —
Variole	2 —
Syphilis	1 —
Rétinite	1 —
Astigmatisme prononcé	1 —
Keratocome	1 —
Douteux	1 —
Total	31 cas

SUBDIVISION DE TLEMCEN

Cercle de Lalla-Marghnia. — Lalla-Marghnia (Marnia) (Dr Anthony)

Ophtalmie granuleuse	16 cas
Variole	7 —
Cataracte	4 —
Rétinite albuminurique	1 —
Total	28 cas

Annexe El-Aricha (Dr Toley, médecin-major)

Variole	4 cas
Cataracte	4 —
Vieillesse (âge)	2 —
Traumatisme	1 —
Cause inconnue	13 —
Total	24 cas

DEPARTEMENT DE CONSTANTINE

SUBDIVISION DE BATNA

Annexe de Barika (Dr Dormier)

Trachome (ophtalmie granuleuse)	33 cas
Cataracte	18 —
Variole	11 —
Ophtalmie purulente	8 —
Syphilis	7 —
Ulcère de la cornée	3 —
Traumatisme	2 —
Total	90 cas

Cercle de Biskra (Dr Boigey, médecin-aide-major)

Ophtalmie granuleuse (trachome)	74 cas
Variole	63 —
« Conjonctivites »	48 —
« Kératites »	44 —
Glaucome	28 —
Cataracte	25 —
Traumatisme, accidents	23 —
Syphilis, iritis	21 —
Rétinite	5 —
Atrophie nerf optique	2 —
« Ophtalmie »	2 —
Total	335 —

Cercle de Khenchela (Dr Ponod)

« Ophtalmie »	124 cas
Variole	30 —
« De naissance »	1 —
Accident	11 —
Cataracte	2 —
« Larmes »	1 —
Total	169 cas

Cercle de Tébessa (Dr Tranchant, médecin-aide-major)

Syphilis	56 cas
« Amauroses »	54 —
Variole	40 —
« Ophtalmie »	15 —
« De naissance »	2 —
Total	167 cas

Cercle de Touggourt

Pas de réponse.

Annexe d'El-Oued (Dr Caubet, médecin-aide-major)

Diagnostic fait par les chefs indigènes ; les infirmes n'ont pas été présentés au médecin :

Variole	339 cas
Ophtalmie	491 —
Vieillesse	8 —
De naissance	33 —
Accidents, traumatisme	22 —
	sans valeur

Poste de T'Kout (Dr Jeandidier)

Variole	135 cas
« Ophtalmie »	136 —
« De naissance »	3 —
Cataractes	12 —
Syphilis	8 —
Accidents	18 —
« Fièvre typhoïde »	1 —
Total	313 cas

NOTA. — Il est juste de faire la remarque suivante :

L'autorité militaire a ordonné aux médecins des territoires de commandement de faire le recencement des borgnes et aveugles pendant une période de temps déterminée. Ce laps de temps était généralement très court, par exemple 15 jours. Or, dans beaucoup de localités, il était matériellement impossible de faire le travail dans une période de temps aussi limitée, en raison de l'immense superficie de territoire à parcourir et du nombre d'habitants à visiter ; dans ces cas on a dû se contenter des informations formulées par les chefs arabes.

B. — ASSISTANCE AUX AVEUGLES INCURABLES

Les aveugles incurables sont éducables ou bien inéducables.

Les derniers sont les plus nombreux ; ils ne se prêtent à aucune instruction, même pas à l'apprentissage des *métiers* les plus faciles, pour les raisons suivantes : âge avancé, décrépitude, inintelligence, indocilité et mauvaise volonté. Ceux-ci vivent généralement de mendicité ; on ne peut leur venir en aide que par l'aumône ou bien en les admettant dans les établissements de bienfaisance : asiles, hospices, hôpitaux. Ils restent donc entièrement à la charge de leur famille, de la collectivité, du service de l'assistance, de l'Etat.

Les aveugles incurables mais *éducables* (les jeunes sujets particulièrement) peuvent apprendre un *métier* qui leur permet de gagner leur vie ; les plus intelligents réussissent dans différentes professions (professeur de musique, par exemple) qui leur procurent une aisance relative.

« ... La France est le berceau de l'assistance, possède de nombreux « établissements spéciaux et constitue un milieu toujours actif en « faveur des malheureux privés de la vue par la maladie ou les « accidents du travail. »

« ... Au point de vue moral et intellectuel, si la constitution de « l'aveugle est amoindrie par la perte de la vue, elle est relevée par « l'action compensatrice des autres sens et surtout de l'ouïe et du « toucher ; sa constitution physique seule le différencie véritable- « ment du clairvoyant et lui impose une éducation particulière ». (Truc, *loc. cit.*, « Les Aveugles en France », p. 93.)

« L'assistance des aveugles est une question économique autant « qu'humanitaire. La plupart des aveugles sont indigents ou pau- « vres ; abandonnés, ils tombent dans la mendicité et constituent « une lourde charge sociale puisqu'ils dépensent beaucoup et ne « produisent rien ; assistés convenablement, ils dépensent peu et « produisent toujours.....

« ... L'instruction de l'aveugle est obligatoire de par l'article 4 « de la loi scolaire du 28 mars 1882 ; mais, en outre de son utilité

« générale, elle doit viser, comme l'éducation, au relèvement moral « et social de l'aveugle.

« ... *L'instruction professionnelle* doit être adaptée aux dispo- « sitions, aux capacités et aux ressources individuelles. On ne sau- « rait oublier que, si le professorat et la musique donnent de gran- « des satisfactions matérielles, ils conviennent seulement aux sujets « distingués ou relativement fortunés. » (Truc, *loc. cit.*, p. 98, 99).

En Algérie, c'est — pour le moment — de l'instruction *profes-sionnelle* qu'il faut se préoccuper le plus sérieusement.

Il existe à Alger une *Société de patronage des aveugles*, qui dirige une *Ecole-Atelier*, où les jeunes aveugles des deux sexes reçoivent une instruction élémentaire : lecture, solfège (méthode Braille), et apprennent un *métier* : brossier, chaisier (la cannerie pour chaises), etc.

Loi de Finances de l'Exercice 1907

(Extrait)

« Art. 114. — Le ministre de l'instruction publique est autorisé à engager sur le crédit du chapitre ouvert à cet effet au budget de son département, pendant l'année 1907, 1,975 créations d'écoles et d'emplois.

« Seront imputées sur ce crédit les créations d'écoles et de classes publiques destinées à donner aux enfants sourds-muets et aveugles l'instruction obligatoire prévue par la loi du 28 mars 1882. Les traitements et suppléments de traitement légaux dus aux instituteurs et institutrices publics attachés à ces établissements sont à la charge de l'Etat, dans les conditions déterminées par les lois des 19 juillet 1889 et 25 juillet 1893 ».

N'y aurait-il pas lieu, en ce qui concerne l'Algérie et particulièrement la ville d'Alger, qui compte déjà une école de sourds-muets et une école-atelier d'aveugles, de prendre une mesure semblable à la charge du budget de la colonie ?

TROISIÈME PARTIE [1]

CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS

Conclusions

Les résultats du pointage des détails statistiques consignés sur les états des communes, et les indications fournies par l'analyse des rapports des médecins, se résument en les conclusions suivantes :

Les infirmes par cécité mono ou binoculaire sont très nombreux en Algérie.

Au cours de l'enquête faite pendant les années 1905 et 1906, il a été enregistré :

En territoire civil : 5,333 borgnes et 9,889 aveugles, soit 25 aveugles pour 10,000 habitants.

En territoire militaire [2] : Cercle de Bou-Saâda (chiffres exacts) : 137 0/000.

Partie des subdivisions de Mascara et Tlemcen :
11 0/000 (?) statistique à refaire.

Partie de la subdivision de Batna : 109 0/000.

Nous retenons le chiffre de *25 aveugles 0/000 habitants* en *territoire civil ;* et, en moyenne, 100 0/000 en territoire militaire.

En France, le coefficient est de 8 0/000, c'est-à-dire par 10,000 habitants. (Trousseau et Truc, *loc. cit.*, page 9.)

Le nombre des aveugles, proportionnel au chiffre de la population est donc, en Algérie (territoire civil), trois fois plus élevé qu'en France ; il convient d'ajouter : « en moyenne », car certains départements français sont relativement riches en aveugles, tel, par exemple, celui de la Corse, où l'on compte 23 aveugles pour 10,000 habitants. (Trousseau et Truc, *loc. cit.*, p. 18).

1. Voir page 6.

2. La statistique n'a pas été établie pour les subdivisions de Laghouat et Aïn-Sefra. Pour les autres subdivisions, la statistique n'est faite que par *fragments*, elle offre de nombreuses *lacunes*. Nous ne pouvons donc citer que des cercles isolés.

L'immense majorité des aveugles est indigène ; ce qui, d'ailleurs, n'est pas étonnant, si l'on considère que la population de l'Algérie se compose de :

575,048 Européens, dont 358,129 Français[1] et 4,091,131 Musulmans (Arabes, Kabyles, Marocains, Tunisiens).

On a enregistré, parmi les européens, 581 aveugles, soit un peu moins que 10/10,000 ; on pourrait dire 9 1/2 pour 10,000 habitants européens :

Français	257
Espagnols.....	274
Italiens	25
Anglo-Maltais	19
Allemands.....	4
Suisses	1
Polonais	1
Total	581

(En territoire civil).

Bien entendu tous les chiffres, indiquant le nombre des aveugles signalés, sont et ne peuvent être que des *minima* pour les raisons données plus haut.

Il a été bien constaté que les aveugles sont moins nombreux dans les contrées où les villages sont prospères, dans lesquels règne l'aisance, dont les conséquences sont : la propreté, la connaissance des règles élémentaires de l'hygiène, l'éducation, l'instruction, etc., etc. Le fait est frappant dans le Sahel (environs d'Alger).

SEXE

Sur le total (25,000 cas)[2] des infirmes (borgnes et aveugles), on a compté :

En *territoire civil* : 4,000 femmes, soit, en moyenne, 1 femme sur 6 cas.

En *territoire militaire* : dans la subdivision de Batna, par exemple, la proportion reste sensiblement la même : 1/6.

1. Recensement de 1901.
2. En chiffre rond.

Age (pour les aveugles seulement) :

(Territoire civil)

Les vieillards forment un gros contingent dans l'armée des aveugles. Les aveugles inscrits et âgés de plus que 60 ans figurent a nombre 3,030 sur 9,449 aveugles enregistrés, soit pour 1/3, ce qui est une forte proportion, eu égard au déchet normal, dans une population, par la mort des personnes âgées de plus que 60 ans.

Cette proportion des vieillards est imputable aux méfaits de la pustule variolique. « Aussi », disent les médecins, « d'année en année, le coefficient des vieillards diminue en même temps que celui des aveugles portant sur la figure les traces de la variole ». En effet, le service des vaccinations publiques, pratiquées aujourd'hui très régulièrement et sur une vaste échelle, va entraîner rapidement la disparition des grandes épidémies de variole, qui sont un des facteurs principaux de la cécité.

Il ne sera pas hors de propos, à cette occasion, de rappeler qu'il y aurait grand avantage à *réduire* pour les indigènes la durée des intervalles pour les revaccinations, selon le conseil souvent répété par le professeur Dr Brault, c'est-à-dire de revacciner les indigènes tous les cinq ans, jusqu'à l'âge de 20 ans.

Age de la cécité (*territoire civil*)

Aveugles depuis 20 à 60 ans : 2,399 ;
Aveugles depuis plus que 60 ans : 159 ;

On trouvera ces deux catégories certainement très diminuées, lors d'un nouveau recensement des aveugles (dans 5 ans environ).

Profession (*territoire civil*)

La statistique des professions est très importante dans les pays d'Europe ; elle a été étudiée avec soin pour la France par MM. Trousseau et Truc. En Algérie, cette question présente moins d'intérêt pour le moment ; la colonie n'étant pas encore un pays industriel, les cécités professionnelles y sont rares. Les états des communes algériennes portent le plus souvent la mention « sans profession », parce que, en effet, tel est le cas pour l'immense majorité des Arabes.

Personnellement, nous avons noté, depuis longtemps, d'abord à la clinique chirurgicale, ensuite à la clinique ophtalmologique, une notable proportion d'aveugles qui étaient boulangers (enfourneurs), ouvriers travaillant au feu (à la forge), cultivateurs, jardiniers.

Les professions signalées le plus souvent sur la feuille-questionnaire sont les suivantes : cultivateurs, 267 ; fellahs, khammès, 85 ; propriétaires, 65 ; ménagères, 48 ; journaliers, 40 ; bergers, chevriers, vachers, 12 ; musiciens, chanteurs, 20 ; thaleb, 9.

Parmi les professions, il faut distinguer celle qu'exerçait l'aveugle quand il a perdu la vue, de celle qui lui a permis de gagner sa vie après qu'il fut devenu infirme ; au nombre de ces dernières, figurent les professions de : chanteur de rue, accordeur de pianos, vannier, cordier, matelassier, etc., ...et mendiant... c'est la plus fréquente.

Curabilité (*territoire civil*)

Une statistique concernant cette question ne peut avoir aucun caractère absolu, elle ne peut être que d'intérêt relatif, proportionnel, puisqu'elle repose sur une *appréciation*, et que les éléments de cette appréciation sont, en l'espèce, essentiellement variables et incertains.

La curabilité a éte déclarée pour 951 aveugles, c'est-à-dire pour un dixième des cas enregistrés. Il s'agit ici de la cécité réelle, complète. Parmi ces cas se trouvent de nombreuses cataractes. Jusqu'à ce jour (d'après les rapports de beaucoup de médecins), les indigènes manifestent une grande répugnance à l'idée de se rendre dans un hôpital pour subir l'opération de la cataracte.

Cela est vrai quand on se borne à lui dire : « Entre à l'hôpital, on t'y fera une opération pour te guérir... » Mais une expérience de quarante années[1] nous a appris que, si l'on installe (en salle de clinique) un « entrant » musulman à côté d'un *opéré* — et si possible à côté d'un coreligionnaire opéré de la cataracte — les deux voisins ne tardent pas à causer ; et quand l'opéré dit : « Je ne voyais que la nuit noire, on m'a fait l'opération, et aujourd'hui je vois le soleil et les fleurs comme dans mon enfance... » L'entrant non-seulement ne refuse pas l'intervention chirurgicale, mais il réclame une opération immédiate, et trouve trop long le temps de préparation pré-opératoire.

Le tout est de savoir s'y prendre ; le succès dépend du *modus faciendi* en face de l'âme *simpliste* de l'indigène.

1. Professeur de clinique, c'est-à-dire chef de service à l'Hôpital de Mustapha, depuis 1863, et spécialement chargé du service des maladies des yeux.

Quand les infirmeries indigènes seront complètement outillées, que les médecins de ces établissements auront tous l'expérience suffisante de la chirurgie oculaire, que les auxiliaires médicaux indigènes pourront donner à leurs coreligionnaires toutes les explications nécessaires, on guérira beaucoup de malheureux atteints de cataracte ou de cécité provenant de causes diverses.

Éducabilité (*territoire civil*)

D'après les états statistiques des communes, les aveugles incurables reconnus aptes à recevoir une certaine éducation et de l'instruction, seraient très rares, 506 sur 8,498 incurables, soit environ 6 0/0.

Nous professons le plus grand respect pour l'opinion des médecins et des autorités communales qui vivent au milieu des populations indigènes ; mais il nous sera peut-être permis de faire observer que :

1° Il ne s'agit en l'espèce, que d'apprendre un métier et un métier facile (celui de brossier, vannier, cordier, celui de tricoter, faire des nattes, des couffins, etc.) ;

2° Les enfants arabes sont généralement assez intelligents, souvent même très intelligents ; on voit un grand nombre d'adolescents des deux sexes qui réussissent vite et bien dans les carrières les plus diverses.

C'est plus tard, à l'âge adulte, que l'indigène devient beaucoup moins perfectible, quand il a pris l'habitude de l'oisiveté, etc.

Les aveugles inscrits âgés de 1 à 20 ans sont au nombre de 827 ; on en a compté 2,203 âgés de 20 à 40 ans.

On peut donc espérer qu'il sera facile de trouver un grand nombre de jeunes sujets aptes à apprendre un métier.

D'autre part, si (comme l'affirment dans leur rapport quelques médecins) le père de famille indigène *refuse net* quand on lui propose de conduire son enfant aveugle « à la ville » pour qu'il y fasse l'apprentissage d'un métier..... il est infiniment probable que le jour où ce même père indigène constatera *de visu*, verra lui-même ce que peut faire et *gagner* un enfant aveugle éduqué à l'*école-atelier pour aveugles*, il s'empressera de confier son enfant aveugle à l'administration ou à la société de bienfaisance qui voudra bien s'en charger pour le mettre à même de gagner 50 centimes, ou 1 franc ou même 2 francs par jour.

On peut même prévoir que plus tard il y aura plus de demandes d'admission que de places à donner.

Pour les enfants européens, les conditions sont plus simples, il y a déjà insuffisance de place dans l'ouvroir ou école-atelier qui fonctionne à Alger.

Origine, causes probables de la cécité[1]

(Territoire civil)

La recherche des causes probables de la cécité constitue la partie la plus importante d'une enquête sur cette infirmité, parce qu'elle doit aboutir à la connaissance des moyens les plus efficaces à employer pour diminuer, dans l'avenir, le nombre des aveugles. C'est aussi la partie la plus difficile de l'entreprise.

Malheureusement, à ce point de vue, il était absolument impossible, en Algérie, de conduire l'enquête avec la rigueur scientifique qui caractérise les magnifiques travaux qu'ont fait : pour la France, le professeur Trousseau (Trousseau et Truc, *loc. cit.*, p. 15 et suivantes) ; pour l'Allemagne, le professeur Fuchs, et pour la région de Montpellier, le professeur Truc (*loc. cit.*, p. 51 et suivantes).

Il en est ainsi pour les raisons suivantes :

1) Comme l'ont fait observer plusieurs médecins, une enquête rigoureuse sur les causes de cécité exigerait, en Algérie, un travail de *plusieurs années*, vu les distances à parcourir, l'éloignement qui sépare les uns des autres les centres de peuplement, le nombre considérable d'indigènes affectés de cécité mono ou binoculaire.

2) La difficulté extrême d'obtenir soit des Musulmans, soit des Européens d'origine étrangère, des renseignementc exacts sur les maladies dont ils ont été atteints (maladies locales ou générales), etc.

D'ailleurs, actuellement, les grandes lignes indiquées par les médecins avec plus ou moins de certitude et de précision (pour la variole, par exemple), peuvent suffire pour désigner clairement les maladies qui, jusqu'à présent, ont joué un rôle prédominant dans l'étiologie de la cécité en Algérie.

Et ce qui le prouve, c'est que le résultat de cette statistique spéciale établit une concordance frappante entre l'allure de la cécité et celle de quelques maladies locales ou générales (trachome, ophtalmie purulente, variole) qui, après avoir fait des ravages terribles

1. Dans cette statistique des causes, etc., nous comptons les borgnes avec les aveugles, parce que les causes sont les mêmes pour la cécité monoculaire et la cécité binoculaire.

dans les populations algériennes, diminuent aujourd'hui en proportion sensiblement égale à celle du nombre des aveugles.

La statistique des origines de la cécité laisse à désirer parce que, trop souvent, on s'est contenté d'un terme trop vague, trop général, tel que « ophtalmies, conjonctivites, infections diverses », et que souvent (surtout dans les communes mixtes) la colonne destinée à ce renseignement est restée vide, sans réponse aucune.

Quoi qu'il en soit, défalcation faite des 543 accidents, traumatismes, il reste un total de 8,685 cas de maladies ayant causé la cécité.

Parmi celles-ci :

Le trachome (ophtalmie granuleuse) (2,649 cas) figure pour 1/4 ; la variole (2,010 cas) figure pour un peu moins que 1/4 ; l'ophtalmie purulente (1,214 cas), figure pour environ 1/8 ; la cataracte (1,001 cas), figure pour environ 1/8. Mais il est à remarquer que la cataracte est souvent elle-même la conséquence d'une autre maladie antérieure de l'œil, dont le diagnostic rétrospectif peut être difficile ; il est même impossible quand le sujet atteint n'est capable de donner aucun renseignement, ce qui est un cas très fréquent en Algérie.

Il est consolant de constater que les coefficients les plus élevés se rapportent à la conjonctivite granuleuse, à la variole et à l'ophtalmie purulente, parce que, grâce aux vaccinations, aux consultations gratuites et aux infirmeries indigènes, ces trois maladies sont en *décroissance* marquée et continue, d'après l'opinion de tous les médecins qui pratiquent en Algérie depuis plus de dix ans, et dont la compétence, sur ce point, prime naturellement celle des médecins nouveau-venus qui ne peuvent tabler que sur une observation de 3, 4 ou 5 ans.

En *1894*, nous écrivions : « J'observe les yeux à Alger et à Mus-
« tapha depuis plus de *30* ans ; depuis 1863, je soigne beaucoup
« d'affections oculaires à l'Hôpital de Mustapha (policlinique des
« maladies des yeux, enseignement de l'ophtalmologie). Je puis donc
« émettre une opinion personnelle. Celle-ci est formelle, nette et
« précise : à Alger, à Mustapha, et dans une grande partie du Sahel,
« les malades atteints d'ophtalmie granuleuse sont moins nombreux
« qu'autrefois et la maladie est généralement moins grave.

« On a pu voir dans le mémoire de l'éminent spécialiste, Dr Paul,
« qu'il en dit autant pour Oran.

« ... Le 9 décembre 1893, j'avais la visite d'un excellent ami, le
« Dr Gognel, médecin militaire en retraite, qui a beaucoup vécu en
« Algérie ; en causant il me dit : « Avez-vous remarqué combien il y
« a moins de maux d'yeux et d'yeux perdus qu'autrefois ? Je l'observe
« surtout parmi les indigènes et particulièrement parmi les Juifs. »

« — Cela tient. dis-je, à une amélioration dans les conditions « hygiéniques, etc. »

« — Oui, reprit-il, notamment les Juifs, descendus des maisons « mauresques de la haute ville et qui sont maintenant bien logés, « avec air, lumière, espace. »

(*E. Bruch. — Enquête sur l'état de l'ophtalmie granuleuse en Algérie, avec la collaboration de MM. les médecins civils et militaires de la colonie, 1894, p. 59, etc.*)[1]

Il est certain que la diminution dans le nombre des aveugles marchera parallèlement à l'augmentation du bien-être, de l'aisance des habitants, parce que l'aisance entraînera un progrès dans les conditions de propreté et d'hygiène, et une application de plus en plus facile des mesures prophylactiques.

Pour la dernière colonne du questionnaire :

Situation de famille et de fortune de l'aveugle, la réponse a été le plus souvent : « Indigent ». Dans le territoire civil, il a été noté les exceptions suivantes :

Riches	45
Aisés	470
Assez aisés	327
Peu aisés	391
	1.233

Quelques administrateurs ont relevé très exactement la situation de famille (enfants, veuvage, etc.) et les ressources (nombre de moutons, chèvres, palmiers, etc.) de tous les infirmes de la commune mixte. Mais ces détails qui seront très utiles à consulter sur place, par les personnes chargées de distribuer des secours, ne présentent pas d'intérêt pour cet aperçu général.

La cécité était-elle évitable ?

Certainement oui dans la grande majorité des cas. Il est presque sûr que le coefficient 1/3.8, résultant du pointage des « états », est très inférieur à la réalité, à cause de la proportion des *maladies évitables* qui ont été le point de départ de la cécité. Or, comme il n'est pas douteux que lesdites maladies évitables (dont, par exemple,

1. On pourrait en dire autant de l'éléphantiasis des Arabes, dont les spécimens se voyaient jadis tous les jours dans les rues d'Alger et qu'on ne rencontre plus que très rarement aujourd'hui.

la variole) diminueront, avec le temps, au point de devenir rares, on peut entrevoir l'avenir avec confiance au point de vue de la cécité en Algérie.

Résumé des Conclusions

Les aveugles sont très nombreux en Algérie, surtout dans la population indigène.

En territoire civil, la proportion des aveugles par rapport à la population est, pour le moins, trois fois plus forte qu'en France ; en territoire de commandement, ce coefficient est même beaucoup plus élevé.

La proportion des aveugles âgés est remarquable ; elle provient des ravages que faisaient autrefois les épidémies de variole.

Les facteurs primordiaux des affections oculaires sont la misère, la malpropreté, l'incurie et l'ignorance ; ces conditions facilitent aussi l'explosion et la propagation d'un certain nombre de maladies générales qui peuvent aboutir à la perte d'un œil ou des deux yeux.

Dans les centres européens et dans toute l'étendue des territoires de *colonisation* les conditions d'existence des habitants s'améliorent à mesure qu'apparaît l'aisance et que se développent, à sa suite la propreté, l'instruction et une conception de plus en plus intelligente des principes élémentaires de l'hygiène publique et privée.

En pays indigène, le progrès est infiniment plus lent ; cependant les Arabes qui vivent au contact des agglomérations européennes apprennent à mieux cultiver la terre ; puis, étant moins misérables, ils deviennent plus propres, soignent mieux leurs malades, prennent conseil des médecins français, réclament eux-mêmes la vaccination et s'habituent à conduire les enfants dont les yeux sont malades à la consultation gratuite ou à l'infirmerie indigène.

Aussi a-t-on constaté, en pays de colonisation, et sur de nombreux points du territoire indigène (dans les communes mixtes), que, depuis quelques années, les méfaits des maladies évitables, c'est-à-dire des facteurs les plus importants de la cécité diminuent en nombre et en gravité.

Le progrès existe, il est manifeste et constaté dans un grand nombre de rapports des médecins ; mais il s'effectuerait avec une lenteur désespérante s'il n'avait pour *moteur* que l'évolution de la situation économique et de la mentalité des habitants.

Si le progrès s'accentue visiblement depuis quelques années, et si la marche en avant apparaît actuellement de plus en plus rapide,

c'est grâce aux excellentes mesures sanitaires mises en vigueur par l'Administration supérieure, dont les plus fécondes sont, — après la vigoureuse impulsion donnée au service des vaccinations publiques,— les consultations gratuites avec distribution de médicaments gratuits, l'inspection des écoles avec isolement des enfants atteints d'affections contagieuses, l'institution des infirmeries indigènes, appelée à un grand avenir, et enfin celle du corps des auxiliaires médicaux indigènes qui, bien dirigés et surveillés, rendront des services considérables en facilitant la tâche, bien lourde, des médecins de colonisation.

On se tromperait grandement si l'on croyait que les indigènes n'apprécient pas les efforts du Gouvernement Général en vue de leur relèvement économique et moral ; tout au contraire, les Arabes et les Kabyles sont fixés aujourd'hui sur les avantages qu'ils retirent des ressources mises à leur disposition par le Gouvernement pour lutter contre les maladies ; ils comprennent la valeur des vaccinations et commencent à comprendre l'utilité des revaccinations, ils accourent aux consultations gratuites, ils prennent l'habitude de se présenter et d'amener leurs enfants à la consultation ou à l'infirmerie au *début* des maladies, au lieu d'attendre, comme jadis, l'apparition de lésions irrémédiables.

Bref, l'impulsion est donnée et le mouvement vers le bien et le mieux ne s'arrêtera plus.

Les colons européens et les cultivateurs indigènes savent parfaitement à qui ils sont redevables de ces bienfaits.

Propositions

1. — Faire, par tous les moyens possibles, l'*éducation* des habitants, au point de vue des principes élémentaires de l'*hygiène* publique et privée.

a) Action de l'instituteur à l'école ;

b) *Conférences publiques* par les médecins et les instituteurs ;

c) Petites *publications* expliquant les dangers de la *malpropreté*, de la promiscuité ; expliquant aussi combien il est important de traiter les maladies *au début* ;

d) *Cartes* et *tableaux* suggestifs concernant ces questions ;

e) Petites publications de ce genre en langue arabe.

2. — Faire les plus grands efforts pour doter chaque village, chaque hameau d'une fontaine publique.

3. — Organiser et fortifier partout le service des *vaccinations publiques*. Revacciner les indigènes tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 20 ans (Professeur Brault).

4. — Multiplier les consultations médicales gratuites, avec distribution de médicaments gratuits (surveiller cette distribution pour qu'elle soit faite dans de bonnes conditions d'asepsie).

5. — Réglementer l'inspection des écoles par le médecin et le soutenir énergiquement dans la mission délicate d'isoler, par exclusion temporaire, tous les enfants atteints d'une affection contagieuse.

6. — Multiplier les infirmeries indigènes et compléter leur outillage suivant les indications que donneront les médecins.

7. — Veiller à ce que les instituteurs s'occupent activement de l'hygiène préventive (mais de l'hygiène seulement).

8. — S'appliquer à faire constater *de visu* par les indigènes et aussi par les Européens (ceux d'origine étrangère surtout) :

a) Les *résultats* des interventions chirurgicales pour les maladies oculaires ;

b) Les objets fabriqués dans les écoles-ateliers pour aveugles (brosses, balais, cordes, nattes, paniers, bas tricotés) dont le produit de vente permet à l'aveugle de se suffire à lui-même, et même de secourir les parents âgés.

9. — Créer des écoles-ateliers, des ouvroirs pour aveugles, pour former des *moniteurs* capables de convaincre les indigènes de l'utilité de ces sortes d'écoles, par la leçon de choses. En créer si possible une dans chaque chef-lieu d'arrondissement, et au lieu de résidence de l'administrateur de commune mixte.

10. — Exiger des candidats au poste de médecin de colonisation des connaissances spéciales d'ophtalmologie suffisantes pour être en état d'exercer utilement leur ministère en face des maladies des yeux. La preuve de cette instruction spéciale serait fournie dans un examen ou concours spécial pour l'accès à la médecine de colonisation,

ou bien, à défaut d'examen, par un certificat de stage dans une clinique ophtalmologique de l'Université.

11. — Fixer d'une manière claire et précise la limite des attributions des auxiliaires médicaux indigènes, pour rendre impossible tout conflit à ce sujet.

12. — Quand l'application de la *loi de 1902 sur la protection de la santé publique* sera possible en Algérie, les auxiliaires médicaux indigènes seront très utiles pour découvrir, *dénicher*, dans le gourbi ou sous la tente, les maladies transmissibles pour lesquelles la déclaration est obligatoire ; ils auront pour ce faire des facilités que ne pourrait jamais avoir le « toubib roumi ».

Tel est donc, à peu près, le bilan de la cécité en Algérie ; nous disons : à peu près, parce que les chiffres notés sont très probablement inférieurs à la réalité..... ce qui est d'ailleurs la règle pour toutes les statistiques de ce genre. M. Trousseau, à propos de la statistique pour la France, termine la phrase qui indique le nombre des aveugles par ces mots : «.... Soit une proportion de 8 aveugles pour 10.000 habitants, proportion considérable et pourtant inférieure à la réalité ». (Trousseau et Truc, *loc. cit.*, p. 9).

La résultante de la statistique algérienne est une proportion très forte : 25 aveugles pour 10,000 habitants (en territoire civil) et 100 aveugles pour 10,000 habitants en certaines contrées du territoire militaire. (Il est remarquable qu'un département français, celui de la Corse, contienne une proportion d'aveugles semblable à celle de l'Algérie : 21 à 25 aveugles pour 10,000 habitants). (Trousseau, *loc. cit.*, p. 19, carte).

Telles sont aussi les mesures qui permettront de mener à bien la guerre aux affections oculaires en Algérie, à l'endémie du trachome, en particulier, et partant : à la cécité. Non pas, certes, pour faire *disparaître* tout à fait la cécité, car il y a eu de tout temps et partout des aveugles, et il y en aura toujours, mais pour *diminuer*, à l'avenir, dans une notable proportion, le nombre de ces malheureux infirmes.

Ce serait commettre une injustice et faire preuve d'une noire ingratitude que de clore ce rapport par un point final, sans d'abord adresser de chaleureux remerciements aux médecins et aux autorités communales, pour leur précieuse collaboration à cette longue et laborieuse enquête sur la cécité en Algérie ; d'autant plus que nos vaillants collaborateurs en ont fait la besogne la plus pénible et la plus ingrate. Nous sommes, d'ailleurs, habitués à constater le courageux dévouement des médecins communaux, des médecins de colonisation et des médecins de l'armée, qui depuis longtemps combattent tous avec un superbe entrain dans la guerre à la variole et au trachome, etc., luttant sans cesse contre les préjugés, l'ignorance et parfois même contre le mauvais vouloir, de quelques groupements arriérés d'Européens et d'indigènes.

Dans un certain nombre de communes, les médecins écrivent : « La variole et la trachome n'existent plus dans notre contrée qu'à « l'état de souvenir » ; dans beaucoup d'autres ils disent : « On « entrevoit pour un *prochain* avenir la disparition de la petite « vérole et de la conjonctivite granuleuse. »

Ces constatations ne sont-elles pas le plus précieux encouragement pour le corps des médecins communaux, de colonisation et de l'armée, dont la devise est : « Vertu, courage et abnégation ! »

Elles sont aussi la glorification de la *politique sanitaire* suivie avec méthode, prudence et ténacité par le Gouverneur Général actuel, apôtre convaincu de la *méthode de colonisation française* laquelle consiste, non pas à consolider la conquête d'un pays habité par un peuple de civilisation inférieure en anéantissant les autochtones par le fer et le feu, ou bien en les refoulant dans le désert, la savane, comme il a été fait jadis au Pérou et dans l'Amérique du Nord... mais qui consiste à *améliorer les conditions d'existence de l'indigène* par une éducation, une instruction, appropriées à ses capacités intellectuelles, à le protéger *contre la maladie et la mort* par des mesures sanitaires, à se l'attacher, en un mot, par la *reconnaissance pour des bienfaits*.

Alger, le 10 février 1907.

Docteur E. BRUCH.

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE R.F. IMPRIMÉS